

**HUBUNGAN PERILAKU PANTANG MAKANAN DENGAN LAMA
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS
DI KECAMATAN SRENGAT KABUPATEN BLITAR**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



Setiya Hartiningtiyaswati
R0106012

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2010**

HALAMAN VALIDASI

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PERILAKU PANTANG MAKANAN DENGAN LAMA
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS
DI KECAMATAN SRENGAT KABUPATEN BLITAR**

Setiya Hartiningtiyaswati
R0106012

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diuji di Hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal 10 Juni 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

(Bambang Widjokongko, dr, PHK, M. Pd Ked.)
NIP : 194812311976091001

(Parni, SST.)
NIP : 195909011982012007

Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah

(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK.)
NIP : 195009131980031002

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERILAKU PANTANG MAKANAN DENGAN LAMA
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS
DI KECAMATAN SRENGAT KABUPATEN BLITAR**

**Setiya Hartiningtiyaswati
R0106012**

Telah Dipertahankan dan Disetujui di Hadapan Tim Penguji KTI
Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS

Pada tanggal 22 Juni 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

S. Bambang Widjokongko, dr, PHK, M, Pd Ked.
NIP : 194812311976091001

Parni, SST.
NIP : 195909011982012007

Penguji

Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah

Dr. H. Soetrisno, dr, SpOG (K)
NIP : 19530331 198202 1 003

(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK.)
NIP : 195009131980031002

Mengesahkan

Ketua Program Studi D IV Kebidanan FK UNS

H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp. OG (K)
NIP : 19510421 1980111 002

ABSTRAK

Setiya Hartiningtiyaswati R0106012 **Hubungan Perilaku Pantang Makanan dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar.**

Latar belakang penelitian yaitu fenomena berpantang makanan masih banyak dilakukan oleh masyarakat Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar pada masa nifas. Masyarakat masih percaya adanya hubungan antara makanan tertentu dengan kesehatan ibu nifas serta bayi. Perilaku tersebut menyebabkan kurangnya asupan gizi yang diperlukan bagi penyembuhan luka perineum.

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu adakah hubungan perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar? Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar.

Desain penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik sampling insidental. Subyek penelitian adalah 68 orang ibu nifas hari ke-7 dengan luka perineum derajat 2 di wilayah kerja Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar. Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner untuk mengklasifikasikan perilaku pantang makanan responden dan lembar observasi untuk mengidentifikasi penyembuhan luka. Analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan uji chi-kuadrat (χ^2) yang dibantu dengan perangkat lunak komputer yaitu *Statistika Package for social sciences (SPSS) for windows* versi 17.

Hasil analisis data didapatkan keadaan luka perineum pada 54 responden (79%) yang berperilaku pantang makanan yaitu 50 responden (92,6%) tidak sembuh pada hari ke-7 masa nifas dan 4 responden (7,4%) sembuh. Sedangkan keadaan luka perineum pada 14 responden (21%) yang tidak pantang makanan yaitu 11 responden (78,6%) menunjukkan hasil sembuh pada hari ke-7 masa nifas dan 3 responden (21,4%) tidak sembuh.

Kesimpulan penelitian yaitu ada hubungan yang signifikan antara perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar. Perilaku pantang makanan menyebabkan luka perineum pada ibu nifas lebih lama sembuh (lebih dari 7 hari).

Kata kunci : Perilaku Pantang Makanan, Penyembuhan Luka Perineum, Ibu Nifas.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Hubungan Perilaku Pantang Makanan dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar. Shalawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat dan orang-orang di jalannya.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan Program Studi D-IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Syamsul Hadi, dr, SpKJ, Rektor Universitas Sebelas Maret.
2. Dr. H. A.A. Subijanto, dr, MS, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp. OG (K), Kepala Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret.
4. S. Bambang Widjokongko, dr, PHK, M.Pd Ked, Sekretaris Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret serta selaku pembimbing utama atas semua bimbingan, pengarahan, ilmu, serta waktu yang telah diberikan untuk membimbing penulis.

5. Mochammad Arief Tq, dr, MS., PHK, selaku ketua TIM Karya Tulis Ilmiah D-IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
6. Parni, SST, dosen pembimbing pendamping atas semua bimbingan, pengarahan, ilmu, serta waktu yang telah diberikan untuk membimbing penulis.
7. Dr. H. Soetrisno, dr, SpOG (K), selaku penguji utama yang telah berkenan memberikan saran dalam perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. dr. Zaenal Arifin, Kepala Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar atas ijin dan bantuan yang telah diberikan dalam pelaksanaan penelitian.
9. Siti Umayah, Amd. Keb, kepala bidan Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar atas bantuan data yang telah diberikan dalam pelaksanaan penelitian.
10. Seluruh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar yang telah membantu, meluangkan waktu, serta memberikan pengalaman kepada penulis dalam pelaksanaan penelitian.
11. Seluruh dosen dan karyawan D-IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta atas bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
12. Teman-teman seperjuangan angkatan 2006 mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, maka penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat baik kepada penulis maupun pada pembaca.

Surakarta, 11 Juni 2010

Setiya Hartiningtiyaswati
R0106012

PERSEMBAHAN

- ♥ Bapak, ibu.. Atas semua dukungan yang tiada henti diberikan kepada ku. Kupersembahkan Kelulusanku ini untuk kalian. Membanggakan kalian adalah salah satu tujuan hidupku.
- ♥ Adin, pithi.. kedua adek ku yang telah memberikan percikan semangat.
- ♥ Semua keluarga ku yang telah mendoakan aku.
- ♥ 3AS (Apri, Anyak, Angez, Siwi). Thank's for everything that you gave to me. I will never forget everything that we have spent together.
- ♥ Nyut-Nyut, thank's for the invisible spirit that you gave to me.
- ♥ Temen-temen kos Srikandi.. Okta "Ndut", Gusni "Mbrot" thank's for your help, support and everything that you have done for me.
- ♥ Semua temen-temen D4 Kebidanan UNS yang telah bersama-sama melewati suka duka bangku kuliah.
- ♥ Dosen-dosen D4 Kebidanan UNS yang telah memberikan ilmu sampai aku bisa menjadi seperti sekarang.
- ♥ Pahlawanku (semua responden penelitian).. terimakasih, aku tidak dapat menyelesaikan KTI ini tanpa kalian.

MOTTO

First of all is just be your self (in a good way of course)

If I'm not for my self, who will be for me? If I'm not for other, what am i?
and if not now, when? Why put off for tomorrow what you can get done

today, live each day to it fullest, there is no tomorrow then.

Remember the past, but live for the moment.. while keeping your eye ever
forward to the destiny you creat today. Just conceive – believe - achieve.

Trying is the first step toward failure. Getting upset or being dissapointed for
more than 15 minutes over setbacks does not get your any further in life or
on your goal. Suck it up, get over and figure a way arround it.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERSEMBAHAN	viii
MOTO	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A.....	Latar
Belakang	1
B.....	Rumusa
n Maslah.....	3
C.....	Tujuan
Penelitian	3
D.....	Manfaat
Penelitian	4

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP

A.	Perilaku
.....	5
B.	Pantang
Makanan	5
C.	Luka
Perineum.....	14
D.	Hubung
an Perilaku Pantang Makanan dengan Lama	
Penyembuhan Luka Perineum	22
E.....	Kerangk
a Konsep	24
F.....	Hipotesi
s	24

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A.	Desain
Penelitian.....	25
B.	Tempat
Dan Waktu.....	25
C.	Populasi
Penelitian.....	25
D.	Sampel
dan Teknik Sampling	26

E.	Estimasi
Besar Sampel	26
F.	Kriteria
Retriksi	27
G.	Definisi
Operasional Variabel	28
H.	Instrum
entasi	28
I.	Pengum
pulan dan Pengolahan Data	29
J.	Analisis
Data	30

BAB IV HASIL PENELITIAN

A.	Karakter
istik Responden	32
B.	Analisis
Deskriptif Masing-Masing Variabel	34
C.	Pengujia
n Hipotesis dan Analisis Data	36

BAB V PEMBAHASAN

A.	Karakter
istik	37

B.....	Hubung
an Perilaku Pantang Makanan dengan	
Lama Penyembuhan Luka Perineum	42
C.....	Keterbat
asan Penelitian	44

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A.....	Kesimp
ulan	45
B.....	Saran
46	

DAFTAR PUTAKA	48
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu bersama dengan Angka Kematian Bayi menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) pada periode 1992 sampai dengan 2007 mengalami penurunan. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun jika dibandingkan AKI tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (Hasnawati, dkk, 2008). Berdasarkan Data Statistik Indonesia (2008), AKI di Indonesia mengalami penurunan selama periode 1992-2007. Angka tersebut masih belum bisa mencapai indikator derajat kesehatan dalam mencapai Indonesia sehat 2010 yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup (Soepardan, 2008). Penurunan AKI ini masih terlalu lambat untuk mencapai Tujuan Target Millenium 5 (*Millenium Development Goals 5/MDG 5*) dalam rangka mengurangi tiga per empat jumlah perempuan yang meninggal akibat hamil serta bersalin pada tahun 2015 (WHO, 2005).

Di Jawa Timur, AKI pada tahun 2007 sebesar 137 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2004 yaitu sebesar 149 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2007). Sedangkan di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar kematian maternal yaitu 2 dari 983 persalinan atau sebesar 0,2% pada tahun 2009.

Penyebab kematian maternal berdasarkan data Dinas Kesehatan Indonesia 2008, dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian maternal yaitu perdarahan, eklamsi, infeksi serta komplikasi nifas. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian maternal terkait dengan kondisi sosial, ekonomi, geografi serta budaya masyarakat (Hasnawati, dkk, 2008).

Masalah kematian maupun kesakitan pada ibu berhubungan dengan faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat dimana mereka berada. Faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan serta ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak (Mass 2004). Berdasar penelitian Baumali (2009) banyak masyarakat dari berbagai budaya percaya adanya hubungan antara makanan dengan kesehatan ibu nifas yang sebenarnya salah, mereka memberikan perlindungan yang bersifat sangat protektif terhadap ibu nifas sehingga keputusan untuk mengonsumsi makanan ditentukan oleh pihak yang dianggap punya kewenangan, dalam hal ini suami dan orang tua serta orang yang memiliki kemampuan seperti dukun.

Pada masa nifas diperlukan nutrisi yang bermutu tinggi dengan cukup kalori, protein, cairan serta vitamin. Faktor nutrisi akan mempengaruhi proses penyembuhan luka jalan lahir. Berdasarkan penelitian Ija (2009), status gizi akan mempengaruhi penyembuhan luka. Pada sebagian pasien, penurunan kadar protein akan mempengaruhi penyembuhan luka.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa bidan di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar, fenomena berpantang makanan masih banyak dilakukan oleh masyarakat pada masa nifas. Masyarakat masih percaya adanya hubungan antara makanan tertentu dengan kesehatan ibu nifas serta bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Pantang Makanan dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar”.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui jenis makanan yang dipantangkan pada ibu nifas di Kecamatan Srengat.
- b. Mengetahui lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang melakukan pantang makanan di Kecamatan Srengat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam rangka pengembangan teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas khususnya dalam faktor sosial budaya yaitu pantang terhadap makanan tertentu.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Memberi gambaran tentang perilaku pantang makanan pada ibu nifas di Kecamatan Srengat.
- b. Menghindari penghambatan proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas karena perilaku pantang makanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP

A. Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner seorang ahli psikologi merumuskan definisi perilaku dari segi stimulus dan respon, yaitu merupakan proses respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2007).

Pemberian respons terhadap stimulus akan berbeda satu sama lain tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor yang membedakan pemberian respons terhadap stimulus disebut determinan perilaku, terdiri dari 2 determinan yaitu :

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan bersifat *given* atau bawaan, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor ini merupakan faktor yang domain yang mewarnai perilaku seseorang.

(Notoatmodjo, 2007).

B. Pantang Makanan

Pantang atau tabu ialah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya. Dalam ancaman bahaya ini terdapat kesan magis, yaitu adanya kekuatan *superpower* yang berbau mistik yang akan menghukum orang-orang yang melanggar pantangan tersebut. Pada kenyataannya hukuman ini tidak selalu terjadi. Pantangan merupakan sesuatu yang diwariskan dari leluhur melalui orangtua, terus ke generasi-generasi di bawahnya. Hal ini menyebabkan orang tidak tau lagi kapan suatu pantangan atau tabu makanan dimulai dan apa sebabnya. Seringkali nilai sosial ini tidak sesuai dengan nilai gizi makanan (Baumali dan Nurhikmah, 2009).

Suatu kelompok masyarakat yang mempunyai seperangkat pengetahuan, nilai, gagasan, norma dan aturan sebagai konsep dasar dari kebudayaannya, akan mewujudkan bentuk-bentuk perilaku dalam kehidupan sosial. Perilaku itu akan mewujudkan perbedaan persepsi masyarakat terhadap konsep makanan dan

gizi, demikian halnya pada kasus tentang makanan dan gizi pada periode kehamilan, persalinan dan nifas (Nurhikmah, 2009). Dipandang dari aspek budaya, ada 7 hal pengaruh budaya terhadap perilaku kesehatan, yaitu tradisi, sikap fanatisme, etnosentris, perasaan bangga pada statusnya, norma, nilai dan unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal proses sosialisasi (Foster dan Anderson, 2009). Masalah gizi yang masih banyak terjadi ternyata bukan saja diakibatkan oleh keadaan sosial ekonomi suatu negara tetapi juga dipengaruhi adanya kepercayaan-kepercayaan yang keliru mengenai hubungan antara makanan dan kesehatan, pantangan-pantangan yang mencegah orang memanfaatkan sebaik-baiknya makanan yang tersedia bagi mereka.

Masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku dengan latar belakang budaya berbeda yang sangat mempengaruhi tingkah laku kehidupan masyarakat termasuk perilaku kesehatan. Banyak praktek-praktek budaya yang berpengaruh secara negatif terhadap perilaku kesehatan masyarakat, seperti kepercayaan untuk pantang terhadap suatu makanan tertentu (Suprabowo, 2006).

Sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan, takhayul dan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia (Baumali, 2009). Klasifikasi makanan yang berkaitan dengan kesehatan yaitu “panas-dingin”. Seseorang yang sehat dianggap memiliki keseimbangan antara panas dan dingin. Bila faktor panas menguasai tubuh diatas faktor dingin, maka akan timbul penyakit dengan gejala panas badan, sedangkan jika faktor dingin yang

menguasai maka penyakit itu berbentuk perasaan dingin. Faktor panas dan dingin dapat masuk ke dalam tubuh melalui makanan. Si sakit perlu diberi makanan yang bersifat berlawanan dengan sifat jenis sakitnya agar membantu mencapai kondisi keseimbangan antara faktor panas dan dingin dalam tubuhnya (Nurhikmah, 2009).

Pada beberapa suku bangsa, kondisi tubuh ibu yang sedang menyusui dipandang dalam keadaan "dingin" sehingga ia harus memakan makanan yang "panas" dan menghindari makanan yang "dingin" dan sebaliknya harus dilakukan oleh ibu yang sedang hamil (Mass, 2004). Suatu budaya dengan budaya yang lain memiliki jenis makanan "panas-dingin" yang berbeda. Di sebuah desa di India jenis makanan panas diantaranya kacang polong yang sudah dikupas, gula kasar, susu kerbau, telur dan ikan. Jenis makanan dingin diantaranya daun wortel dan dadih. Berbeda di pantai timur Malaysia, jenis makanan "dingin" yang dilarang dikonsumsi ibu nifas yaitu hampir semua sayuran, semua buah-buahan mentah kecuali durian, semua makanan asam, semua makanan mentah, gorengan, berbagai jenis ikan, kare, bumbu dan kopi. Sedangkan yang dianggap sebagai makanan "panas" yaitu durian, telur, madu, gandum, tapioka, pisang yang dimasak, ikan panggang, lada hitam serta kopi (Foster, 2009).

Banyak masyarakat dari berbagai budaya percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk dan sifatnya dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Makanan panas diberikan untuk menghilangkan perdarahan setelah melahirkan. Menyusui juga dipengaruhi oleh panas dan

dingin, panas dipercaya meningkatkan ASI dan dingin mengurangnya (Baumali, 2009).

Berdasar penelitian yang dilakukan Baumali (2009) menggambarkan bahwa semua ibu nifas di suku Timor pantang terhadap makanan terutama sumber protein hewani seperti daging dan ikan selama 40 hari dengan alasan luka akan lama sembuhnya. Alasan lain yaitu bahwa ada pihak-pihak yang akan menentukan apa yang harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan oleh ibu nifas, pihak tersebut adalah orang tua dan suami maupun orang yang memiliki kemampuan seperti dukun.

Kepercayaan masyarakat suku Dayak tentang pantangan makanan pada ibu nifas yaitu ibu yang baru melahirkan pantang makan daging, telur, ikan, sayuran yang bersifat dingin seperti labu air, timun, perenggi (waluh), dan sayuran berbungbu. Lamanya pantangan tergantung dari jenis makanannya. Makanan yang dianjurkan yaitu nasi putih dengan garam dan daun bungkal selama 3 hari (Suprabowo, 2006).

Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak (Mass, 2004). Selain telur masih ada beberapa bahan makanan yang dipantangkan bagi ibu menyusui, yaitu 14 jenis sayuran, 14 jenis buah, 10 jenis ikan, 5 jenis daging, 3 jenis makanan fermentasi dan berbagai jenis gula. Beberapa alasannya yaitu karena makanan tersebut dianggap berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan janin, karena nasihat orang tua atau mertua, serta menghormati orang-orang sekitarnya yang

dianggap peduli pada mereka (Nurhikmah, 2009). Sedangkan penelitian Elvanyie dan Sumarmi (2003) *cit* Nurhikmah (2009) di wilayah kerja Puskesmas Turak Kabupaten Hulu sungai utara propinsi Kalimantan Selatan, masyarakat setempat memiliki keyakinan berkaitan dengan pantang pada masa nifas yaitu ibu nifas pantang makan ikan (ikan bersisik, ikan tauman) karena diyakini ikan membuat daerah genetalia gatal dan berbau, pantang makanan pedas dan asam karena bisa menyebabkan bayi diare, pantang makan buah tertentu karena bisa menyebabkan air susu terasa asam dan bayi tidak mau menyusu. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin (Mass, 2004).

Foster dan Anderson (2009) menilai ada 2 hal yang menyebabkan kepatuhan pada mitos berpantang makanan, yaitu kegagalan menghubungkan makanan dengan kesehatan dan kegagalan mengenali kebutuhan gizi. Susunan makanan yang cukup cenderung ditafsirkan dalam rangka kuantitas, bukan kualitasnya.

1. Kebutuhan Gizi Ibu Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil, biasanya berlangsung sekitar 6 minggu (Varney, 2008). Namun, kondisi tersebut tidak kembali ke keadaan fisiologis dan anatomis yang sama seperti sebelum hamil. Perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu involusi uterus, lokia, perubahan hormon, perubahan sistem hematologis dan kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem perkemihan, sistem pencernaan

dan defekasi, perubahan berat badan, perubahan struktur lain, psikologis, pemulihan fertilitas, serta perbaikan jaringan lunak.

Pada masa nifas, ibu memerlukan tambahan nutrisi 3 kali lipat dari kondisi biasanya untuk pemulihan tenaga atau aktivitas ibu, metabolisme, cadangan dalam tubuh, penyembuhan luka jalan lahir, serta untuk memenuhi kebutuhan bayi berupa produksi ASI. Diet yang diberikan harus bermutu tinggi dengan cukup kalori, cukup protein, cairan, serta banyak buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi (Wiknjosastro, 2005). Beberapa zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas yaitu :

a) Kalori

Ibu nifas harus mengonsumsi tambahan 500 kkal tiap hari (Saifudin, 2004 dan Paath, 2005). Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain.

b) Lemak

Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarin. Ibu nifas juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat pada ikan laut seperti kakap, tongkol dan lemuru. Zat tersebut penting untuk perkembangan otak yang optimal bagi bayi (Larnkjaer, dkk, 2006).

c) Protein

Ibu nifas membutuhkan tambahan protein sebanyak 16 gram/hari pada 6 bulan pertama, 12 gram/hari pada 6 bulan kedua dan 11 gram/hari pada tahun kedua (Suradi dan Tobing, 2004). Protein diperlukan untuk menghasilkan ASI dan untuk membangun kembali berbagai jaringan tubuh yang mengalami perubahan saat melahirkan (Baumali, 2009). Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani merupakan protein yang sempurna yaitu protein yang mengandung asam amino esensial lengkap. Sedangkan protein nabati merupakan jenis protein tidak sempurna karena tidak mengandung asam amin esensial atau kandungan asan amino esensialnya sangat rendah (hanya 1 atau 2 macam saja) sehingga dinilai tidak dapat menjamin berbagai keperluan pertumbuhan dan mempertahankan kehidupan berbagai jaringan pada tubuh. Protein hewani antara lain terdapat pada telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, jagung dan lain-lain.

d) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

1) Mineral

Beberapa mineral yang penting yaitu zat kapur, zat besi, fosfor, yodium, dan kalsium. Sumber zat kapur berasal dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berdaun hijau. Ibu menyusui memerlukan zat besi 30-60 mg per hari yang bermanfaat untuk menambah sel darah merah, sumbernya dari kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran. Fosfor bermanfaat untuk pembentukan tulang dan gigi, sumbernya dari susu, keju dan daging. Yodium bermanfaat untuk mencegah timbulnya kelemahan mental, sumbernya dari ikan, ikan laut dan garam beryodium. Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya dari susu, keju dan lain-lain. Ibu nifas membutuhkan kalsium 0,5-1 gram per hari.

2) Air

Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter/hari. Lebih baik dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.

3) Vitamin

Beberapa vitamin yang penting bagi ibu nifas yaitu vitamin A, vitamin B₁, vitamin B₂, vitamin B₃, vitamin B₆, vitamin B₁₂, vitamin C, vitamin D dan vitamin K. Ibu nifas membutuhkan asupan kapsul Vitamin A 200.000 Iu per hari. Vitamin B₁ bermanfaat untuk nafsu makan, berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk dan nanas. Vitamin B₂ bermanfaat untuk pertumbuhan dan pencernaan, berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau. Vitamin B₃

bermanfaat untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Vitamin B₆ bermanfaat untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati dan daging. Vitamin B₁₂ bermanfaat untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut. Ibu nifas membutuhkan vitamin C 100 mg per hari. Vitamin C bermanfaat untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya berasal dari jeruk, tomat, melon, mangga, pepaya dan sayuran. Vitamin D bermanfaat untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan.

(Paath, 2005).

C. Luka Perineum

1. Luka

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh (Sjamsuhidayat, 2005). Ketika terjadi luka, akan menimbulkan beragam efek yaitu kehilangan segera semua atau sebagian fungsi organ, respon stres

simpatis, hemoragi dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri serta kematian sel (Rusjiyanto, 2009).

2. Luka Pada Saluran Genetalia Wanita

Selama persalinan tidak jarang terjadi kerusakan pada jaringan lunak genetalia wanita. Trauma pada saluran genetalia yaitu :

a) Superfisial atau ruptur

Hal ini biasanya berupa lecet pada kulit epidermis akibat tekanan peregangannya. Hal ini tidak memerlukan pengobatan.

b) Derajat Satu

Robekan terjadi di kulit dan jaringan superfisial di bawahnya (tidak termasuk otot) yaitu pada mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum (Ocviyanty, 2007). Luka dapat sembuh dengan sendirinya karena tepi luka biasanya berhadapan langsung.

c) Derajat dua

Robekan telah menyebabkan kerusakan sampai pada otot perineum. Luka ini biasanya dijahit untuk membantu penyembuhan.

d) Episiotomi

Episiotomi merupakan insisi bedah untuk memperbesar introitus vagina agar bayi mudah keluar. Episiotomi termasuk dalam kategori robekan derajat dua

e) Derajat tiga

Robekan ini telah mengenai otot sfingter ani. Harus dilakukan perbaikan obstetrik sehingga aktivitas otot sfingter ani pulih dan penyulit inkontinensia feces dapat dihindari.

f) Derajat empat

Robekan pada derajat ini terjadi sangat luas. Sfingter ani dapat terputus dan robekan mencapai mukosa rektum. Diperlukan perbaikan bedah spesialistik agar fungsi anus kembali normal.

(Coad, 2007).

3. Proses Penyembuhan Luka Perineum

Sebagian besar luka perineum dapat digolongkan sebagai luka dalam karena trauma jaringan melibatkan lapisan di bawah epidermis dan dermis (Coad, 2007). Seseorang yang mengalami luka, tubuh akan memberikan reaksi atas terjadinya luka tersebut. Reaksi yang terjadi yaitu melalui fase-fase yang disebut sebagai fase penyembuhan luka. Fase penyembuhan luka yaitu :

a) Fase inflamasi (24 jam pertama – 48 jam)

Setelah terjadi trauma, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh darah yang terputus (retraksi), reaksi hemostasis serta terjadi reaksi inflamasi (peradangan). Respon peradangan adalah suatu reaksi normal

yang merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi.

b) Fase proliferasi (48 jam – 5 hari)

Fase proliferasi adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh sintesis kolagen. Sintesis kolagen dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke lima sampai hari ke tujuh kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. Kolagen disekresi oleh fibroblas sebagai tropokolagen imatur yang mengalami hidrosilasi (tergantung vitamin C) untuk menghasilkan polimer yang stabil.

Proses fibroplasia yaitu penggantian parenkim yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat. Proses ini dimulai sejak 24 jam setelah cedera. Pada fase proliferasi, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. Fibroblast dan sel endotel vaskular mulai berproliferasi dan dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan granulasi yang merupakan tanda dari penyembuhan. Jaringan granulasi berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus. Bentuk akhir dari jaringan granulasi adalah suatu parut yang terdiri dari fibroblast berbentuk spindel, kolagen yang tebal, fragmen jaringan elastik, matriks ekstraseluler serta pembuluh darah yang relatif sedikit dan tidak kelihatan aktif (Prabowo, 2007). Epitel tepi luka yang terdiri atas sel basal terlepas dari dasarnya

dan berpindah mengisi permukaan luka. Tempatnya kemudian diisi oleh sel baru yang terbentuk dari proses mitosis. Proses ini baru berhenti setelah epitel saling menyentuh dan menutup seluruh permukaan luka. Dengan tertutupnya permukaan luka, proses fibroplasia dengan pembentukan jaringan granulasi juga akan berhenti dan mulailah proses pematangan dalam fase penyudahan (maturasi).

c) Fase maturasi (5 hari - berbulan-bulan)

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah hilang dan bisa berlangsung berbulan-bulan. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Odem dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada. Selama proses ini dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, lemas dan mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan yang maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal. Hal ini tercapai kira-kira 3-6 bulan setelah penyembuhan.

(Coad, 2007 dan Sjamsuhidajat, 2005).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan luka perineum

a) Faktor eksternal

1) Status Gizi

Status gizi mempengaruhi kecepatan penyembuhan luka. Status gizi yang buruk mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang memberi perlindungan terhadap penyakit infeksi seperti penurunan sekretori imuno globulin A (AIgA) yang dapat memberikan kekebalan permukaan membran mukosa, gangguan sistem fagositosis, gangguan pembentukan kekebalan humoral tertentu, berkurangnya sebagian komplemen dan berkurangnya thymus sel (T).

2) Lingkungan

Dukungan dari lingkungan keluarga, dimana ibu akan selalu merasa mendapatkan perlindungan dan dukungan serta nasihat-nasihat khususnya orang tua dalam merawat kebersihan setelah persalinan.

3) Tradisi

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan setelah persalinan masih banyak digunakan, termasuk oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok.

4) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan setelah persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan

ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka akan berlangsung lama.

5) Sosial ekonomi

Pengaruh dari kondisi sosial ekonomi ibu dengan lama penyembuhan perineum adalah keadaan fisik dan mental ibu dalam melakukan aktifitas sehari-hari setelah persalinan.

6) Penanganan petugas

Pada saat persalinan, cara membersihkannya harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.

b) Faktor internal

1) Usia

Usia berpengaruh terhadap imunitas. Penyembuhan luka yang terjadi pada orang tua sering tidak sebaik pada orang yang muda. Hal ini disebabkan suplai darah yang kurang baik, status nutrisi yang kurang atau adanya penyakit penyerta. Sehingga penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua.

2) Penanganan jaringan

Penanganan yang kasar menyebabkan cedera dan memperlambat penyembuhan.

3) Hipovolemia

Volume darah yang tidak mencukupi mengarah pada vasokonstriksi dan penurunan oksigen dan nutrisi yang tersedia untuk penyembuhan luka.

4) Faktor lokal Edema

Penurunan suplai oksigen melalui gerakan meningkatkan tekanan interstisial pada pembuluh.

5) *Personal hygiene*

Personal hygiene (kebersihan diri) yang kurang dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman.

6) Medikasi

Steroid dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal. Antikoagulan dapat menyebabkan hemoragi. Antibiotik spektrum luas atau spesifik efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intravaskular.

7) Aktivitas yang berlebihan

Aktivitas yang berlebihan dapat menghambat perapatan tepi luka serta mengganggu penyembuhan yang diinginkan.

8) Penyakit penyerta

Pada penyakit diabetes melitus (terjadi kerusakan imunitas), pada penderita yang mendapat radioterapi juga mempengaruhi penyembuhan luka karena akan terjadi penurunan vaskularisasi jaringan dan penyembuhan luka pada daerah yang diradiasi sering terganggu.

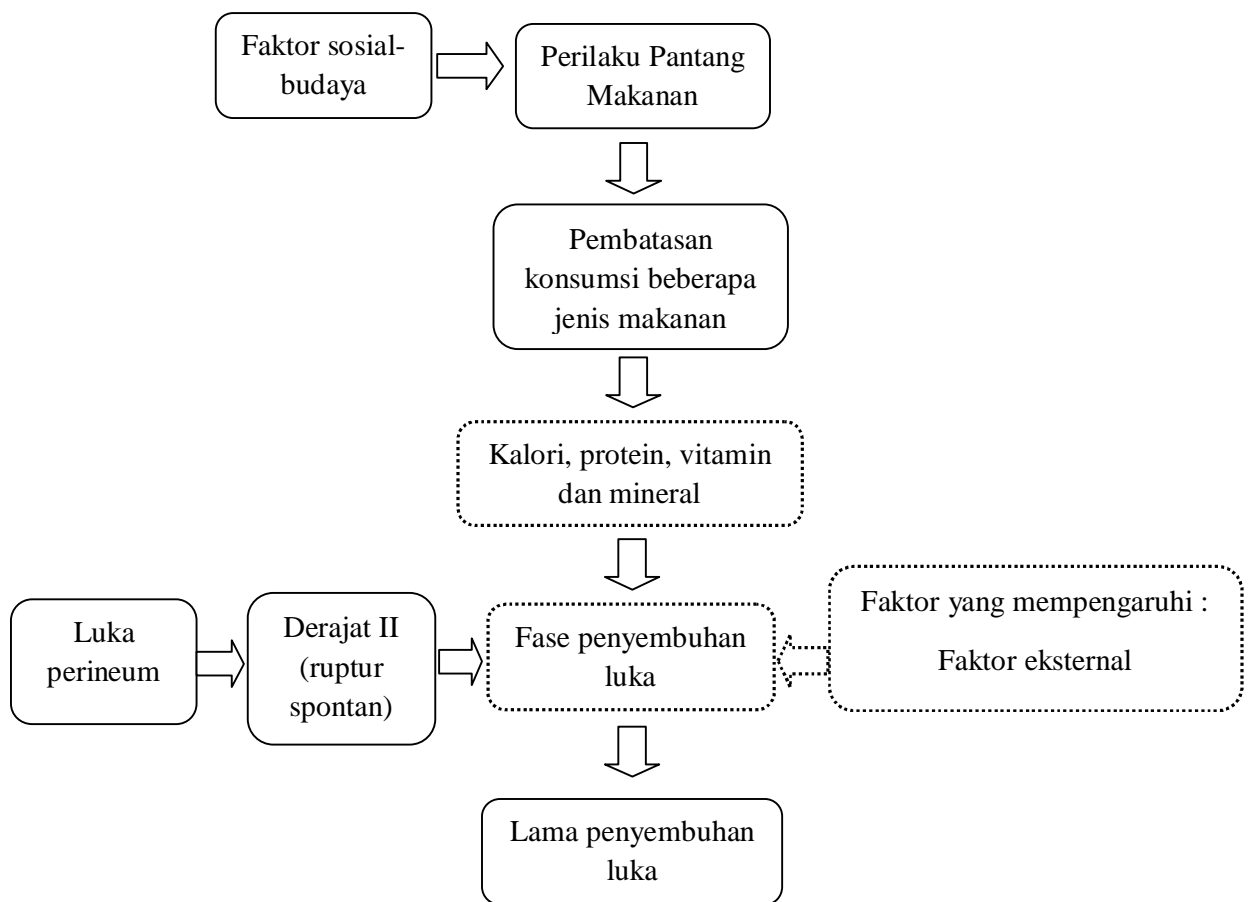
(Rusjiyanto, 2009 dan Smelzer, 2002).

D. Hubungan Perilaku Pantang Makanan dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum

Pantang makanan pada masa nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu, pemulihan tenaga, penyembuhan luka perineum dan produksi ASI bagi bayi. Hal tersebut tidak sesuai dengan anjuran untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, sayuran dan buah yang mengandung vitamin dan mineral, protein hewani, protein nabati serta banyak minum setiap hari (Suprabowo, 2006). Berpantang makanan dalam waktu lama dapat berakibat buruk terhadap kesehatan dan angka kesakitan ibu. Kecukupan zat gizi sangat berperan dalam proses penyembuhan luka. Tahapan penyembuhan luka memerlukan protein sebagai dasar untuk pembentukan fibroblast dan terjadinya kolagen, disamping elemen-elemen lain yang diperlukan untuk proses penyembuhan luka seperti vitamin C yang berperan dalam proses kecepatan penyembuhan luka. Vitamin A berperan dalam pembentukan epitel dan sistem imunitas. Vitamin A dapat

meningkatkan jumlah monosit, makrofag di lokasi luka, mengatur aktifitas kolagen dan meningkatkan reaksi tubuh pada fase inflamasi awal. Zat gizi lain yang berperan yaitu Vitamin E yang merupakan antioksidan lipofilik utama dan berperan dalam pemeliharaan membran sel, menghambat terjadinya peradangan dan pembentukan kolagen yang berlebih. Asam lemak esensial juga penting dalam proses penyembuhan luka karena tidak bisa disintesa dalam tubuh sehingga harus didapatkan dari makanan atau dari suplemen. Peranan asam lemak esensial ini adalah mengurangi peradangan, mengurangi pengentalan sel-sel darah dan berperan dalam mencegah perkembangbiakan sel-sel yang tidak normal (Nurhikmah dan Rusjiyanto, 2009).

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

— diteliti

..... tidak diteliti

F. Hipotesis

Ada hubungan antara perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif masing-masing variabel penelitian, didapatkan karakteristik responden sebagai berikut :

1. Umur

Tabel 2

Frekuensi Umur Responden

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	< 25 tahun	33	48,5
2	26-35 tahun	33	48,5
3	> 35 tahun	2	3
4	Total	68	100

Sumber : Data Primer, 2010.

Berdasarkan tabel 2 tersebut dapat diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 68 orang. Mayoritas responden berusia kurang dari 35 tahun yaitu sebesar 97 %. Sedangkan 2 responden (3 %) berusia lebih dari 35 tahun.

2. Tingkat pendidikan

Tabel 3

Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	11	16,2
2	SMP	26	38,2
3	SMA	31	45,6
4	Total	68	100

Sumber : Data Primer, 2010.

Berdasarkan tabel 3 tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA (Sekolah Menengah Atas) yaitu sebanyak 31 responden (45,6 %), 26 responden (38,2 %) dengan tingkat pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama) dan 11 responden (16,2 %) dengan tingkat pendidikan SD (Sekolah Dasar).

3. Paritas

Tabel 4

Frekuensi Paritas Responden

No	Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1	Primipara	47	69,1
2	Multipara	21	30,9
3	Total	68	100

Sumber : Data Primer, 2010.

Berdasarkan tabel 4 tersebut dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebanyak 47 responden (69,1 %) merupakan primipara dan 21 responden (30,9 %) multipara.

B. Analisis Deskriptif Masing – Masing Variabel

Berdasarkan hasil analisis statistik univariat deskriptif masing-masing variabel penelitian, maka dapat diketahui karakteristiknya sebagai berikut:

1. Perilaku Pantang Makanan

Tabel 5

Skor Perilaku Pantang Makanan

No	Skor Perilaku Pantang Makanan	Jumlah	Persentase (%)
1	Pantang (skor <7)	54	79
2	Tidak pantang (skor ≥ 7)	14	21
3	Total	68	100

Sumber : Data Primer, 2010.

Berdasarkan tabel 5 tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 54 responden (79 %) berperilaku pantang terhadap makanan dan hanya 14 responden (21 %) tidak pantang makanan.

Tabel 6

Distribusi Karakteristik Responden Terhadap Perilaku Pantang Makanan

Karakteristik	Perilaku pantang makanan	Total	χ^2	p
---------------	--------------------------	-------	----------	---

		Pantang		Tidak pantang					
		N	%	N	%	N	%		
Tingkat pendidikan	SD	10	90,9	1	9,1	11	100	4,774	0,092
	SMP	23	88,5	3	11,5	26	100		
	SMA	21	67,7	10	32,3	31	100		
Paritas	Primipara	41	87,2	6	12,8	47	100	5,696	0,017
	Multipara	13	61,9	8	38,1	21	100		

Sumber : Data Primer, 2010.

Berdasarkan tabel 6 tersebut dapat diketahui bahwa pada karakteristik tingkat pendidikan responden tidak ada hubungan dengan perilaku pantang makanan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p = 0,092$ yang berarti $p > 0,05$. Sedangkan pada karakteristik paritas responden didapatkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan perilaku pantang makanan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p = 0,017$ yang berarti $p < 0,05$.

2. Lama Penyembuhan Luka Perineum

Tabel 7

Skor Lama Penyembuhan Luka Perineum

No	Skor Lama Penyembuhan Luka Perineum	Jumlah	Persentase (%)
1	Sembuh (skor 4)	15	22,1
2	Tidak sembuh (skor < 4)	53	77,9
3	Total	68	100

Sumber : Data Primer, 2010.

Berdasar tabel 7 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden hanya 15 responden (22,1 %) yang mengalami kesembuhan pada luka

perineum. Sedangkan mayoritas responden yaitu sebanyak 53 responden (77,9 %) tidak sembuh.

C. Pengujian Hipotesis dan Analisis Data Hubungan Perilaku Pantang Makanan Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas

Tabel 8

Hubungan Perilaku Pantang Makanan Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum

Perilaku	Penyembuhan Luka				Total		X ²	p
	Sembuh		Tidak Sembuh					
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
Pantang	4	7,4	50	92,6	54	100	32,748	0,000
Tidak Pantang	11	78,6	3	21,4	14	100		

Sumber : Data Primer, 2010.

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui hasil analisis statistik didapat nilai *chi square* (χ^2) sebesar 32,748 dan $p = 0,000$. Untuk mengetahui apakah hipotesis penelitian diterima atau ditolak, *chi square* (χ^2) hitung tersebut dibandingkan dengan harga *chi square* (χ^2) tabel. Harga χ^2 tabel pada $p = 0,05$ dan $dk = 1$ adalah 3,481. Hal ini berarti χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel ($32,748 > 3,481$). Harga p hasil analisis statistik kurang dari 0,05 ($P < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara

perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas, dengan kata lain hipotesis yang diajukan diterima.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik

Responden (sampel) dalam penelitian ini yaitu ibu nifas yang melahirkan di BPS (Bidan Praktek Swasta) dengan luka jahitan perineum derajat II (ruptur spontan) di wilayah kerja Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar. Jumlah sampel sebanyak 68 orang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*. Pengumpulan data dengan kuesioner dan lembar observasi penyembuhan luka sebagai acuan dalam melakukan pemeriksaan pada luka perineum pada hari ke tujuh masa nifas. Hari persalinan dianggap sebagai hari ke-0. Kuesioner berfungsi untuk memilah sampel antara yang berperilaku pantang dan tidak pantang. Sedangkan pemeriksaan luka perineum yang berdasar pada lembar observasi dilakukan untuk mengetahui bagaimana keadaan luka perineum.

Standar perawatan luka perineum di BPS wilayah kerja Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar yaitu luka dijahit menggunakan benang *catgut* dengan metode penjahitan jelujur dan anastesi menggunakan lidokain. Luka perineum dimedikasi sendiri oleh ibu nifas selama masa nifas menggunakan antiseptik (betadin). Semua ibu nifas yang melahirkan di BPS wilayah kerja Pukesmas Srengat Kabupaten Blitar diberikan terapi vitamin A, antibiotik, analgetik dan tablet multivitamin.

Dalam penelitian ini, umur subyek penelitian dibatasi pada rentang 20-40 tahun. Umur ibu nifas dalam penelitian ini mayoritas berada pada rentang usia (20-35 tahun) yaitu sebesar 97%. Hal ini sesuai dengan upaya program *safe motherhood* dalam mengurangi “4 terlalu” (kehamilan terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak). Umur berpengaruh terhadap imunitas. Penyembuhan luka yang terjadi pada orang tua sering tidak sebaik pada orang yang muda (Smelzer, 2002).

Berdasarkan analisis statistik data penelitian didapatkan perilaku pantang makanan pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar masih tinggi (79 %). Perilaku pantang makanan merupakan sesuatu yang dianut oleh sebagian besar masyarakat di Indonesia yang berhubungan dengan budaya. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Nurhikmah (2009) pada masyarakat Banjarmasin Utara dengan kesimpulan bahwa 85,7 % ibu nifas melakukan pantang makanan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Baumali (2009) semua ibu nifas suku Timor Dawan melakukan pantang makanan. Studi kualitatif Dumutubun (2002) menyimpulkan bahwa setiap orang mempunyai konsep dasar berdasarkan pandangan kebudayaan mereka masing-masing terhadap berbagai penyakit, demikian halnya pada kasus tentang makanan dan gizi periode kehamilan, persalinan, dan nifas berdasarkan persepsi kebudayaan mereka.

Jenis makanan yang pantang dimakan oleh ibu nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar berdasarkan hasil penelitian yaitu :

1. Sumber karbohidrat

Mayoritas ibu nifas pantang mengonsumsi ketan.

2. Sumber protein hewani

Mayoritas ibu nifas pantang mengonsumsi telur, daging ayam, ikan (baik yang berasal dari air tawar maupun air laut), serta bahan makanan lain yang berasal dari laut seperti udang, kepiting, cumi-cumi, dan sebagainya.

3. Sumber protein nabati

Mayoritas ibu nifas pantang mengonsumsi tempe serta kacang tanah. Lauk yang boleh dikonsumsi ibu nifas adalah tahu.

4. Sumber mineral

Mayoritas ibu nifas tidak pantang terhadap jenis sayuran, akan tetapi cara mengolah sayuran hanya direbus dan dikonsumsi tanpa kuah.

5. Sumber vitamin

Mayoritas ibu nifas pantang mengkonsumsi buah-buahan khususnya pisang, pepaya, nanas, jeruk, nangka, serta jenis buah lain yang berasa asam.

6. Sumber lemak

Mayoritas ibu nifas pantang mengkonsumsi santan.

7. Susu

28 responden (41 %) mengkonsumsi susu.

Penelitian Elvyanie dan Sumarmi (2003) *cit* Nurhikmah (2009) di wilayah kerja Puskesmas Turak Kabupaten Hulu sungai utara propinsi Kalimantan Selatan yaitu ibu nifas pantang makan ikan (ikan bersisik, ikan tauman) karena diyakini ikan membuat daerah genetalia gatal dan berbau, pantang makanan pedas dan asam karena bisa menyebabkan bayi diare, pantang makan buah tertentu karena bisa menyebabkan air susu terasa asam dan bayi tidak mau menyusu. Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Inayah (2007) *cit* Nurhikmah (2009) di wilayah kerja Puskesmas Alalak Tengah di Kota Banjarmasin yaitu selama nifas (selama 40 hari setelah melahirkan) ibu nifas harus membatasi jenis makanan yang dimakannya dan cara pengolahan makanan juga dibatasi. Ibu nifas pantang makan lauk berupa ikan segar dan ikan berduri (yang boleh hanya ikan asin, tahu, tempe, atau telur yang direbus saja), pantang olahan makanan yang dimasak dengan santan, berlemak, atau digoreng. Semua makanan harus diolah dengan cara direbus atau di kukus. Sayur yang boleh dikonsumsi hanya labu kuning, bayam, dan daun katuk. Sedangkan menurut Suprabowo (2006) kepercayaan masyarakat suku Dayak tentang pantangan makanan pada ibu nifas yaitu ibu yang baru melahirkan

dipantang untuk tidak makan daging, telur, ikan, sayuran yang bersifat dingin seperti labu air, timun, perenggi (waluh), dan sayuran berbumbu, lamanya pantangan tergantung dari jenis makanannya. Makanan yang dianjurkan yaitu nasi putih dengan garam dan daun bungkai selama 3 hari. Dari penelitian-penelitian tersebut terlihat bahwa tiap daerah memiliki kepercayaan yang berbeda tentang makanan yang pantang dikonsumsi ibu nifas.

Pantang makanan pada masa nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Sehingga kecukupan gizi bayi juga akan berpengaruh. Perilaku pantang makanan tidak sesuai dengan anjuran untuk mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, sayuran, buah, protein hewani, protein nabati serta banyak minum setiap hari (Suprabowo, 2006).

Pendidikan ibu tidak ada hubungan signifikan dengan perilaku ibu berpantang. Hal ini terlihat dari hasil analisis statistik didapat harga $p = 0,092$, sehingga $p > 0,05$. Ibu yang berpendidikan SD, SMP maupun SMA tidak jauh berbeda perilakunya, sama-sama berpantang makanan (90,9%, 88,5% dan 67,7%). Pendidikan hanya salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku. Pendidikan dan pengetahuan tidak cukup kuat untuk mengubah perilaku, karena perubahan pengetahuan menjadi tindakan dan perilaku masih tergantung pada faktor eksternal dan internal lainnya. Dalam hal ini, faktor eksternal yang meliputi nilai, sikap dan kepercayaan lebih mendominasi (Emilia, 2008 *cit* Nurhikmah, 2009).

Paritas ibu memiliki hubungan dengan perilaku pantang makanan. Hal ini sesuai dengan hasil analisis statistik didapat harga $p = 0,017$. Primipara yang melakukan pantang makanan sebesar 87,2% dan multipara sebesar 61,9%. Dipandang dari sudut perilaku, paritas dapat dimaknai sebagai pengalaman berperilaku saat kehamilan, persalinan serta nifas yang lalu. Pengalaman berhubungan dengan persepsi individu dan persepsi itu akan membentuk kepercayaan, kepercayaan ini menjadi modal motivasi individu untuk berperilaku. Bila persepsi tersebut dinilai positif, timbul kepercayaan untuk perubahan, dan ditambah dengan dorongan dari luar sehingga menyebabkan berubahnya perilaku. Pada primipara yang tidak memiliki pengalaman sendiri tentang kehamilan, persalinan ataupun nifas, maka pengalaman orangtua dan pengalaman orang lain di lingkungannya yang menjadi dasar kepercayaan berperilaku. Sedangkan pada multipara yang telah memiliki pengalaman pada kehamilan, persalinan serta nifas sebelumnya akan cenderung mengulang perilaku sebelumnya apabila dipandang perilakunya yang dulu berdampak positif dan sebaliknya (Nurhikmah, 2009).

B. Hubungan Perilaku Pantang Makanan dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas

Berdasarkan hasil analisis statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Pernyataan ini dapat ditunjukkan dengan $p = 0,000$. Hal ini sejalan dengan penelitian Sutrisno dan Andriani (1997) *cit* Nurhikmah

(2009) menunjukkan bahwa keyakinan pada kepercayaan adat berpantang makanan yang sangat membudaya di masyarakat dapat menyebabkan tingginya masalah obstetri. Berdasarkan penelitian Nurhikmah (2009) yaitu perilaku ibu nifas berpantang makanan memiliki resiko terjadi Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 7,38 kali lebih tinggi dibandingkan ibu tidak berpantang. KEK disebabkan oleh kekurangan makanan sumber energi dan protein. Sedangkan berdasarkan penelitian Withford (2001) *cit* Ija (2009) menyatakan bahwa pada sebagian pasien dengan penurunan protein akan mempengaruhi penyembuhan luka. Menurut hasil penelitian Rusjiyanto (2009) vitamin C dan Zn berpengaruh terhadap penyembuhan luka. Mineral Zn meningkatkan kekuatan tegangan (gaya yang diperlukan untuk memisahkan tepi-tepi) penyembuhan luka, sedangkan vitamin C diperlukan untuk pembentukan kolagen bagi penyembuhan luka yang optimal.

Mayoritas ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar pantang mengkonsumsi makanan yang bersifat “amis-amis” yang merupakan sumber protein hewani. Protein hewani merupakan protein lengkap (sempurna) yang mengandung berbagai asam amino esensial lengkap yang dapat memenuhi unsur-unsur biologis sempurna. Ibu nifas juga pantang makan sumber protein nabati tertentu. Protein nabati merupakan jenis protein tidak sempurna karena tidak mengandung asam amino esensial atau kandungan asam amino esensialnya sangat rendah. Ibu nifas hanya diperbolehkan mengkonsumsi nasi, tahu goreng, dan sayuran yang direbus (tanpa kuah). Selain itu selama masa nifas ibu juga tidak diperkenankan mengkonsumsi buah-buahan khususnya jeruk, pisang,

pepaya, serta buah-buahan lain yang berasa asam. Sehingga ibu nifas tersebut tidak mendapat asupan zat gizi yang cukup untuk proses penyembuhan luka perineum. Karena bahan makanan yang di pantangkan tersebut mengandung protein serta vitamin-vitamin khususnya vitamin C yang terdapat pada buah segar seperti jeruk yang sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka. Zat gizi yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu protein, vitamin A, vitamin C, vitamin E dan zink (Ija, 2009).

C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Faktor lain yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum selain nutrisi yaitu *Personal hygiene* (kebersihan diri). Dalam penelitian ini peneliti tidak dapat mengontrol *personal hygiene* masing-masing subyek penelitian.
2. Dalam penelitian ini peneliti tidak meneliti frekuensi serta jumlah konsumsi masing-masing bahan makanan selama 7 hari masa nifas pada subyek penelitian.
3. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* sehingga tidak dilakukan observasi lanjutan pada luka perineum yang tidak sembuh di hari ke tujuh. Observasi lanjutan bermanfaat untuk mengetahui pada hari seberapa luka perineum sembuh serta bagaimana keadaan luka perineum setelah 7 hari.
4. Dalam pengumpulan data dilakukan dengan bertahap karena keterbatasan waktu serta jarak tempat penelitian yang jauh.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan pada 68 responden di wilayah kerja Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar. Hal ini ditunjukkan dengan χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel ($32,748 > 3,481$). Signifikansi hubungan variabel ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan. Sebanyak 50 responden (92,6%) yang berperilaku pantang makanan menunjukkan bahwa luka perineumnya tidak sembuh pada hari ke-7.

Tingkat pendidikan formal tidak berhubungan dengan perilaku pantang makanan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p = 0,092$ ($p > 0,05$). Sedangkan paritas memiliki hubungan dengan perilaku pantang makanan ($p = 0,017$ atau $p < 0,05$).

Jenis makanan yang pantang dimakan oleh ibu nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar yaitu :

8. Sumber karbohidrat

Mayoritas ibu nifas pantang mengonsumsi ketan.

9. Sumber protein hewani

Mayoritas ibu nifas pantang mengkonsumsi telur, daging ayam, ikan (yang berasal dari air tawar ataupun air laut), serta bahan makanan lain yang berasal dari laut seperti udang, kepiting, cumi-cumi, dan sebagainya.

10. Sumber protein nabati

Mayoritas ibu nifas pantang mengkonsumsi tempe serta kacang tanah.

11. Sumber vitamin

Mayoritas ibu nifas pantang mengkonsumsi buah-buahan khususnya pisang, pepaya, nanas, jeruk, nangka, serta jenis buah lain yang berasa asam.

12. Sumber lemak

Mayoritas ibu nifas pantang mengkonsumsi santan.

13. Susu

28 responden (41 %) mengkonsumsi susu.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dijadikan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar

Mengembangkan upaya promosi kesehatan yang sasarannya tidak hanya pada ibu nifas tetapi juga mencakup masyarakat generasi sebelumnya (orang tua) tentang pengaruh kebiasaan berpantang makanan pada masa nifas yang dapat berpengaruh bagi kesehatan ibu serta bayi. Sehingga

diharapkan kebiasaan negatif tersebut bisa hilang dan faktor penghambat penyembuhan luka perineum yaitu dari segi gizi dapat dihindari.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kecukupan zat gizi bagi ibu nifas. Sehingga bisa meningkatkan kesehatan ibu nifas serta bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief M. 2004. *Pengantar metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. The Community of Self Help Group Forum : Klaten. H : 129-33.
- Baumali A. 2009. *Pemenuhan Zat Gizi Ibu Nifas dan Budaya Se'l pada Masyarakat Suku Timor Dawan di Kecamatan Molo Selatan Kabupaten Timor Tengah Selatan*. Universitas Gajah Mada. Tesis.
- Coad J. dan Dunstall M. 2006. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Bidan*. In : Pedit B.U. *Anatomy and Physiology for Midwives*. EGC : Jakarta. H : 304-312.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2007. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2006*. <http://www.depkes.go.id/downloads/profil/prov%20jatim%202006.pdf>. Minggu, 7 Februari 2010.
- Dumatubun, A.E. 2002. *Kebudayaan, Kesehatan Orang Papua dalam Perspektif Antropologi Kesehatan*. Dalam : *Jurnal Antropologi Papua*. Volume 1 No 1, Agustus 2002. ISSN : 1693-2099.
- Foster G. M. dan Anderson B. G. 2009. *Antropologi Kesehatan*. In : Suryadarma P.K. dan Swasono M.F.H. *Medical Anthropology*. UI-Press : Jakarta. H : 311-330.
- Hasnawati, dkk. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*.
<http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202008.pdf>. Minggu, 7 Februari 2010.
- Ija M. 2009. *Pengaruh Status Gizi Pasien Bedah Mayor Pre Operasi terhadap Penyembuhan Luka dan Lama Rawat Inap Pasca Operasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Universitas Gajah Mada. Tesis.
- Larnkjaer, dkk. 2006. *Maternal Fish Oil Supplementation during Lactation Does Not Affect Blood Pressure, Pulse Wave Velocity, or Heart Rate Variability in 2.5-y-old Children*.
<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1046731881&sid=8&Fmt=4&clientId=44698&RQT=309&VName=PQD>. Rabu, 10 Maret 2010.
- Machfoedz I. 2006. *Statistika Induktif*. Fitramaya : Yogyakarta. H : 108-126.
- Mass L. 2004. *Kesehatan Ibu dan Anak : Persepsi Budaya dan Dampak Kesehatannya*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm%20linda2.pdf>. 28 januari 2010.

- Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta. H : 92.
- . 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta. H :133-139.
- Nurhikmah. 2009. *Hubungan Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Nifas Dengan Status Gizi Ibu Dan Bayinya Di Kecamatan Banjarmasin Utara Di Kota Banjarmasin*. Universitas Gajah Mada. Tesis.
- Ocviyanty D. 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. JNPKKR : Jakarta. H : 138.
- Paath E, Rumdasih Y. dan Heryati. 2005. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. EGC : Jakarta. H : 101-58.
- Prabowo W. 2007. *Hubungan Antara Hipoalbuminemia Dengan Lama Penyembuhan Luka Pada Operasi Seksio Sesaria*. Tesis. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret-RSUD Dr. Moewardi. Tesis.
- Riwidikdo H. 2009. *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendikia Press : Jakarta. H : 102-110.
- Rusjiyanto. 2009. *Pengaruh Pemberian Suplemen Seng (Zn) Dan Vitamin C Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Pasca Bedah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Sebelas Maret. Tesis.
- Saifuddin A. B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternan Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta. H : (N-23)-(N-26).
- Saryono. 2010. *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Mulia Medika. Bantul. H : 95.
- Sjamsuhidajat R. dan Jong W.D. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. EGC : Jakarta. H : 67-72.
- Smeltzer S. C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta. H : 490-493.
- Soepardan S. 2008. *Konsep Kebidanan*. EGC : Jakarta. H : 95.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfa Beta : Bandung. H : 244-68.
- Suprabowo E. 2006. Praktik Budaya Dalam Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Pada Suku Dayak Sanggau. Dalam : *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Volume 1 No. 3. H : 112-121.

Suradi R. dan Tobing H. 2004. *Manajemen Laktasi. Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia*. Jakarta. H : 11-2.

Varney H., Kriebs J. dan Gegor C. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. In : Wahyuningsih E. Varney's Midwifery. EGC : Jakarta. H : 1194-960.

WHO. 2005. *Maternal mortality*. http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2005/index.html. Sabtu, 30 Januari 2010.

Wiknjosastro H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta. H : 237-244.